

四川省口腔医生对门诊病历书写项目的评价研究

闫柳清¹,唐 甜¹,郑 艳²(四川大学华西口腔医院院办¹,医务部²,四川 成都 610000)

摘要:目的 了解四川省口腔医生对门诊病历国家规定的书写项目和其它补充书写项目的重要性评价及差异,为探索建立统一的口腔专业门诊病历提供参考。方法 于 2022 年 12 月对四川省 359 家口腔医疗机构 611 名口腔医生进行问卷调查。重要性评价采用 Likert 5 级计分法,采用方差分析比较不同特征口腔医生对补充书写项目的评价差异。结果 口腔医生对口腔门诊病历国家规定的书写项目和补充书写项目(除身高和体重)的评分均 ≥ 4 分;国家规定书写项目中评分最高的为主诉和诊断,补充书写项目中评分最高的为传染病史和牙科材料过敏史;不同职称、职务、工作年限和不同医疗机构的口腔医生对补充书写项目重要性评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 四川省口腔医生对门诊病历国家规定的书写项目和补充书写项目的评价均为重要。在国家规定的书写项目基础上,参考不同职称、职务和口腔医疗机构从业人员的建议和实际工作需要,将“饮食习惯、口腔卫生保健习惯、口腔定期检查、患者对口腔麻醉治疗的态度、传染病史、牙科材料过敏史”等有利于临床诊疗的书写项目纳入病历书写中,有利于建立更加全面的、适合口腔专业的口腔门诊病历。

关键词:口腔医生;门诊病历;重要性评价

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.018

文章编号:1006-1959(2024)04-0102-06

Evaluation Study of Outpatient Medical Record Writing Items by Dentists in Sichuan Province

YAN Liu-qing¹,TANG Tian¹,ZHENG Yan²(Hospital Office¹,Medical Department²,West China School/Hospital of Stomatology Sichuan University,
Chengdu 610041,Sichuan,China)

Abstract: Objective To understand the importance evaluation and differences between the national prescribed writing items and other supplementary writing items for outpatient medical records by dentists in Sichuan Province, and to provide reference for exploring the establishment of a unified outpatient medical record for stomatology. **Methods** In December 2022, a questionnaire survey was conducted among 611 dentists from 359 dental medical institutions in Sichuan province. The importance of outpatient medical record adopts the Likert 5-level scoring method. Analysis of variance was used to compare the differences in the evaluation of supplementary writing items by dentists with different characteristics. **Results** The average score of dentists on both the national prescribed writing items and supplementary writing items (except for height and weight) of oral outpatient medical records was ≥ 4 scores. According to the national regulations, the highest scoring items in the writing items were the main complaint and diagnosis, while the highest scoring items in the supplementary writing items were the history of infectious diseases and the history of allergies to dental materials. There were statistically significant differences in the evaluation of supplementary writing items among dentists with different educational backgrounds, professional titles, positions, and from different medical institutions ($P<0.05$). **Conclusion** It is important for dentists in Sichuan province to evaluate both the national prescribed writing items and supplementary writing items for outpatient medical records. Based on the relevant national laws and regulations, and referring to the suggestions and actual work needs of employees from different professional titles, positions, and dental medical institutions, writing items that are conducive to clinical diagnosis and treatment, such as “dietary habits, oral health care habits, regular oral examinations, patients’ attitude towards oral anesthesia treatment, infectious disease history, and dental material allergy history”, are included in the medical record writing, which is conducive to establishing a more comprehensive dental outpatient medical records suitable for the dental profession.

Key words: Dentist; Outpatient medical record; Importance evaluation

门诊病历是门诊医生对患者疾病发生、发展和变化的客观记录,是监测和评价门诊医疗质量的主要依据,也是发生医疗纠纷时重要的证据材料。规

范的门诊病历能够清楚的反映诊疗过程,保证医疗的准确性和正确性,改善口腔门诊医疗质量,保障医疗安全^[1]。而口腔医学的诊疗特点是“大门诊,小病房”,其门诊治疗具有连贯性,且因口腔专业学科包含一系列子学科,其门诊病历书写及管理存在较大学科差异。目前,全国口腔行业尚无统一全面、符合口腔专业特点的口腔门诊病历^[2],不利于对病历进行统一管理及质量控制。且国内外对口腔专业病历书写项目的相关研究也较为有限。基于此,本研究通

基金项目:四川大学华西口腔医院软科项目(编号:RD-01-202008)

作者简介:闫柳清(1992.2-),女,云南德宏人,硕士研究生,主要从事医院管理方面的研究

通讯作者:郑艳(1977.6-),女,四川内江人,硕士,讲师,主要从事医疗质控和医务管理方面的研究

过调查四川省口腔医生对门诊病历国家规定的书写项目和其他补充书写项目的重要性评价及其差异,为建立统一、全面、能够体现口腔专业诊疗特点的口腔门诊病历提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2022 年 12 月对四川省 359 家口腔医疗机构 611 名口腔医生进行问卷调查,调查对象均知情并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 在查阅《病历书写基本规范》^[3]《医疗机构病历管理规定(2013 年版)》^[4]《电子病历应用管理规范(试行)》等病历制度规范以及《四川省口腔医疗门诊病历书写指南》、四川省某三级口腔专科医院《门诊病历书写规范》等行业指南规范的基础上,结合口腔专业特点和四川省内各口腔医疗机构临床实际情况,拟定口腔门诊病历书写项目,包括国家规定的书写项目和其它补充书写项目。国家规定的书写项目内容包括病案首页信息、主诉、现病史、既往史、检查、辅助检查、诊断、治疗方案、处置、医嘱、医师签名等。本研究拟将身高、体重、传染病史、食物过敏史、牙科材料过敏史、饮食习惯、口腔卫生保健习惯、口腔定期检查、患者口腔治疗的依从性、患者对口腔麻醉治疗的态度共 10 个项目作为补充书写项目内容。

根据拟定的书写项目内容编制重要性评价调查问卷,问卷内容包括:调查对象一般特征(性别、年龄、文化程度、职称、职务、工作年限、从事专业、是否使用口腔门诊病历、所在医疗机构类别)、调查对象对口腔门诊病历书写项目的重要性评价。重要性评价采用 Likert 5 级计分法,“很不重要”“不重要”“一般”“重要”“很重要”分别计 1~5 分,评分越高表示该书写项目越重要。经信度检验 Cronbach's α 系数为 0.887,效度检验 KMO 为 0.855,认为本调查问卷的信度和效度均较高。

1.3 统计学方法 使用 EpiData 3.1 软件双平行录入问卷结果,建立数据库并进行校对检验。运用 SPSS 26.0 统计软件进行分析数据。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验或方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 口腔医生一般资料情况 共发放 657 份问卷,回收有效问卷 611 份,有效回收率 93.00%。611 名口

腔医生年龄 21~77 岁,平均年龄 (36.69 ± 9.37) 岁;男性多于女性;学历以本科居多;工作年限为 1~45 年,平均工作年限 (15.54 ± 10.28) 年;职称以中级职称居多,大多无职务,主要从事专业为口腔全科居多,更多来自综合医院口腔科,见表 1。

表 1 口腔医生的一般资料情况($n, \%$)

项目		<i>n</i>	占比
性别	男	334	54.66
	女	277	45.34
年龄(岁)	≤30	131	21.44
	31~40	191	31.26
	>40	289	47.30
学历	大专	202	33.06
	本科	302	49.43
	硕士及以上	107	17.51
工作年限(年)	≤10	239	39.12
	11~20	165	27.00
	>20	207	33.88
职称	初级	217	35.52
	中级	232	37.97
	副高	140	22.91
职务	正高	22	3.60
	无	346	56.63
从事的专业	科主任/副主任	145	23.73
	医疗机构负责人	120	19.64
	口腔全科	461	75.45
	牙体牙髓	31	5.07
	牙周病科	10	1.64
	口腔修复	20	3.27
	口腔种植	11	1.80
	口腔正畸	30	4.91
	口腔外科	26	4.26
	儿童口腔	19	3.11
医疗机构类型	预防口腔	3	0.49
	综合医院口腔科	331	54.17
	口腔专科医院	93	15.22
	口腔诊所	157	25.70
	基层医疗卫生机构	30	4.91

2.2 口腔医生对门诊病历书写项目的重要性评价得分 对国家规定的书写项目重要性评分均高于 4.00 分,评分最高的书写项目为诊断和主诉,见表 2。补充书写项目中,除身高、体重外,其余补充书写项目重要性评分均高于 4.00 分,评分最高的补充书写项目为传染病史,其次为牙科材料过敏史,见表 3。

表 2 口腔医生对国家规定的书写项目重要性评分情况
($\bar{x}\pm s$,分)

规定书写项目	得分	排序
病案首页	4.83±0.51	6
主诉	4.87±0.42	1
现病史	4.85±0.46	3
既往史	4.72±0.67	8
检查	4.82±0.49	7
辅助检查	4.59±0.78	9
诊断	4.86±0.46	2
治疗意见	4.85±0.42	4
医师签名	4.84±0.53	5

表 3 口腔医生对补充书写项目重要性评分($\bar{x}\pm s$,分)

补充书写项目	得分	排序
身高	3.14±1.38	10
体重	3.14±1.38	9
传染病史	4.86±0.44	1
食物过敏史	4.73±0.70	3
牙科材料过敏史	4.84±0.50	2
饮食习惯	4.25±1.00	8
口腔卫生保健习惯	4.73±0.68	4
口腔定期检查情况	4.38±1.09	7
患者口腔治疗的依从性情况	4.67±0.65	5
患者对口腔麻醉治疗的态度	4.52±0.80	6

2.3 不同特征口腔医生对口腔门诊病历补充书写项目重要性评分比较 剔除重要性评价得分小于 4 分的项目,结果显示不同职称、职务、工作年限和不同

医疗机构的口腔医生对补充书写项目重要性评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 不同特征口腔医生对口腔门诊病历补充书写项目的重要性评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

特征		传染病史	食物过敏史	牙科材料 过敏史	饮食习惯	口腔卫生 保健习惯	口腔定期 检查情况	患者口腔治 疗的依从性	患者对口腔麻 醉治疗的态度
学历	大专	4.88±0.43	4.75±0.71	4.90±0.39	4.35±1.06	4.82±0.59	4.46±1.07	4.68±0.68	4.51±0.87
	本科	4.86±0.41	4.70±0.70	4.82±0.54	4.19±1.00	4.71±0.67	4.28±1.12	4.66±0.65	4.50±0.79
	硕士及以上	4.79±0.49	4.75±0.65	4.79±0.51	4.24±0.88	4.64±0.85	4.50±1.04	4.70±0.59	4.59±0.73
	F	1.110	0.327	2.198	1.546	2.973	2.513	0.235	0.502
	P	0.331	0.721	0.112	0.215	0.052	0.083	0.791	0.606
职称	初级	4.89±0.37	4.75±0.70	4.88±0.43	4.42±0.91	4.81±0.58	4.54±1.00	4.72±0.57	4.65±0.69
	中级	4.87±0.44	4.74±0.63	4.83±0.55	4.16±1.04	4.73±0.70	4.31±1.13	4.67±0.70	4.50±0.85
	副高	4.77±0.53	4.64±0.82	4.82±0.47	4.21±0.99	4.70±0.62	4.29±1.06	4.62±0.65	4.41±0.81
	正高	4.95±0.21	4.86±0.35	4.73±0.55	3.77±1.27	4.27±1.35	3.95±1.53	4.45±0.74	4.05±1.05
	F	2.924	1.662	0.886	3.895	1.925	2.896	1.461	4.680
	P	0.037	0.179	0.452	0.010	0.131	0.039	0.230	0.004
职务	无	4.87±0.39	4.74±0.65	4.86±0.43	4.35±0.92	4.75±0.64	4.48±1.01	4.72±0.58	4.57±0.75
	医疗机构负责人	4.85±0.44	4.76±0.64	4.84±0.55	4.23±1.11	4.83±0.61	4.24±1.20	4.63±0.78	4.51±0.89
	t	0.626	0.626	1.260	4.80	3.369	3.641	2.081	2.060
	P	0.536	0.536	0.286	0.009	0.036	0.028	0.127	0.130
工作年限 (年)	≤10	4.86±0.41	4.72±0.67	4.84±0.50	4.29±0.96	4.75±0.63	4.52±0.94	4.72±0.57	4.65±0.66
	11~20	4.92±0.36	4.78±0.64	4.85±0.50	4.25±0.99	4.68±0.80	4.32±1.17	4.71±0.65	4.54±0.83
	>20	4.81±0.51	4.69±0.77	4.83±0.48	4.20±1.07	4.76±0.64	4.26±1.17	4.59±0.72	4.35±0.90
	F	2.989	0.913	0.060	0.496	0.790	3.703	2.246	7.657
	P	0.051	0.402	0.942	0.609	0.454	0.025	0.107	0.001
医疗机构 类型	综合医院口腔科	4.84±0.46	4.70±0.71	4.80±0.54	4.20±0.99	4.64±0.78	4.31±1.12	4.63±0.66	4.47±0.80
	口腔专科医院	4.89±0.37	4.85±0.44	4.92±0.30	4.43±0.81	4.85±0.46	4.52±1.00	4.76±0.50	4.65±0.72
	口腔诊所	4.85±0.45	4.74±0.63	4.85±0.52	4.23±1.11	4.82±0.60	4.38±1.12	4.70±0.65	4.53±0.87
	基层医疗卫生机构	4.94±0.25	4.50±1.22	5.00±0.00	4.34±1.07	5.00±0.00	4.69±0.82	4.66±0.87	4.63±0.71
	F	1.456	2.453	2.086	1.822	7.718	2.506	1.419	1.625
	P	0.229	0.067	0.035	0.147	0.001	0.062	0.241	0.187

表 4(续)

特征		传染病史	食物过敏史	牙科材料 过敏史	饮食习惯	口腔卫生 保健习惯	口腔定期 检查情况	患者口腔治 疗的依从性	患者对口腔麻 醉治疗的态度
从事的 专业	口腔全科	4.86±0.42	4.72±0.71	4.84±0.49	4.23±1.03	4.73±0.69	4.38±1.09	4.66±0.68	4.50±0.81
	牙体牙髓	4.97±0.18	4.68±0.87	4.90±0.30	4.48±0.89	4.61±0.84	4.16±1.21	4.71±0.53	4.68±0.70
	牙周病科	5.00±0.00	5.00±0.00	4.90±0.32	4.60±0.70	5.00±0.00	5.00±0.00	4.80±0.42	4.70±0.68
	口腔修复	4.85±0.49	4.90±0.31	4.90±0.31	4.45±0.69	4.90±0.31	4.35±1.14	4.85±0.37	4.45±0.95
	口腔种植	4.91±0.3	4.91±0.30	4.82±0.41	4.45±0.82	4.91±0.30	4.27±1.42	4.73±0.65	4.64±0.67
	口腔正畸	4.67±0.61	4.60±0.77	4.87±0.35	4.23±0.82	4.90±0.31	4.50±0.97	4.67±0.55	4.43±0.9
	口腔外科	4.81±0.69	4.65±0.80	4.65±0.94	4.00±1.23	4.54±0.99	4.04±1.37	4.54±0.81	4.50±0.81
	儿童口腔	4.89±0.32	4.84±0.38	4.84±0.50	4.21±0.98	4.68±0.67	4.68±0.67	4.89±0.32	4.79±0.54
	预防口腔	5.00±0.00	4.33±1.16	5.00±0.00	5.00±0.00	5.00±0.00	3.67±1.16	4.67±0.58	4.00±1.00
F		1.229	0.808	0.633	0.968	1.121	1.286	0.714	0.754
P		0.279	0.595	0.751	0.460	0.347	0.248	0.68	0.644

3 讨论

3.1 口腔专业特点的口腔专科门诊病历重要性分析
《病历书写基本规范》^[3] 中明确了门诊病历书写内容,其中初诊病历记录包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、阳性体征、必要的阴性体征和辅助检查结果、诊断及治疗意见和医师签名等。全国各省份卫生行政部门、各专科医疗机构按照国家相关规范,制定相应的门诊病历书写规范及管理制度。《病历书写基本规范》适用于大临床其它各专业门诊病历书写,而口腔专业更注重操作治疗,与大临床其它专业存在差异,其门诊病历兼有手术病历即住院病历的特点,且口腔亚专业众多,其操作治疗重点不一,病历记录内容也不尽相同。因此,仅按照规定的门诊病历书写项目进行记录,尚不能完全满足口腔门诊诊疗需要。研究发现^[2],目前口腔医疗机构使用的门诊病历无统一格式,且未能体现其专业特点,不利于医疗机构进行统一管理和质量控制。因此,建立一套相对统一的、符合专业特点的口腔门诊病历是有必要的,不仅有利于口腔门诊医生进行临床诊疗,还有利于口腔医疗机构进行统一管理和病历质控,也能为科研、教学积累完整宝贵的临床资料。

3.2 口腔医生对门诊病历书写项目的重要性评价分析
本调查结果显示,调查对象对国家规定的门诊病历书写项目的各项评分均值均>4 分,即调查对象认为国家规定书写项目都“重要”,说明调查对象对《病历书写基本规范》相关书写内容具有较高的认同,且规范书写病历本是医生的职责和义务之一^[3]。对补充书写项目评分,除身高和体重外均值

均>4 分,评分最高的前两项为传染病史和牙科材料过敏史,评分最低的为身高和体重,可能因为身高和体重大多在与儿童相关的口腔诊疗中更加关注,而并不影响口腔其它亚专业的诊治。而对传染病史评分高,可能因为口腔门诊有其自身特点,即诊断、治疗、处置为一体,医生操作过程中会接触患者唾液、分泌物,还会使用锐利器械,同时口腔又是多种细菌和病毒栖息的场所,易造成交叉感染^[5]。患有传染性疾病一方面会干扰及影响口腔疾病的诊断和治疗,比如艾滋病患者早期会出现口腔病损,如口腔念珠菌病等^[6];另一方面,还会增加医患双方感染及患病风险,影响医患健康。因此,了解患者的传染病史情况,有利于口腔医生进行疾病鉴别和诊疗,还有利于提前做好防护,避免医患双方交叉感染,确保患者诊疗安全。对于牙科材料过敏史,目前国家规定的病历书写内容中未要求对其进行采集,但国内有较多研究表明^[7-9],临床使用的口腔专业相关材料虽然具有良好的生物安全性,但由于其种类繁多和患者个体差异的原因,仍可引起不同临床表现的过敏反应,如比较常见的金属材料引起的过敏,发生率为 10%~15%。近年来随着各类牙科材料在临床上的应用日益增多,牙科材料引起的相关过敏现象呈现明显上升迹象。有研究也表明^[10],诊疗记录中明确记录牙科材料过敏史,可以防止患者后续再次发生此类物质材料相关的过敏反应,对避免患者经历更多痛苦以及降低潜在的医疗风险和医患纠纷均具有重要意义。因此,在接诊患者时详细询问患者的过敏史,可以减少临床工作中对患者造成的不必要的健康损

害,这可能是口腔医生对牙科材料过敏史更加重视的原因。

3.3 影响口腔医生对口腔门诊病历补充书写项目重要性评价的因素 本次调查结果显示,初级职称、无职务的口腔医生对“饮食习惯”和“口腔定期检查”的评分较高。饮食习惯与牙周病、龋病、口腔黏膜病等常见口腔疾病的发生发展密切相关^[11],不良饮食行为导致口腔疾病的发生率增高^[12],如进食甜食或甜饮料的频率越高,龋病发生是风险越高^[13];口腔定期检查是预防口腔疾病发生、控制口腔疾病发展的重要预防措施。研究显示^[14],我国口腔疾病患病率高于 85% 以上,定期进行口腔检查十分必要。“饮食习惯”和“口腔定期检查”与口腔疾病的关系属于口腔预防医学中健康教育的内容,随着逐渐增加的口腔健康问题,口腔医学模式由单纯的治疗型逐渐向综合保健型转变,更加重视前期预防对口腔疾病的影响,而不是疾病本身,口腔预防成为了近年来口腔医学教学中不容忽视的重点,贯穿于整个口腔医学教育的培养和临床实践中^[15,16]。初级职称和无职务的口腔医师可能刚从学校毕业不久,因此更加重视患者饮食习惯和口腔定期检查情况。

此外,本调查结果显示,医疗机构负责人和来自基层的口腔医生对“口腔卫生保健习惯”的评分较高。口腔卫生保健习惯属于口腔健康教育和健康管理的重要内容,是患者人文需求的体现^[17,18]。医疗机构负责人对其评价高可能因为口腔健康教育已逐步成为口腔诊疗工作的重要组成部分,同时医疗机构负责人更能从国家健康战略和新医改形式出发,站在医院管理层的角度,将口腔健康教育和健康管理放在更加重要的位置,因此更加重视患者口腔卫生保健习惯情况。而基层医疗机构是开展口腔健康教育和健康管理的重要场所,进行口腔健康宣教也是基层口腔医生应具备的基本素质^[19]。初级职称和工作年限 ≤ 10 年的口腔医生对“患者对口腔麻醉治疗的态度”的评分较高。口腔麻醉是现代牙科学中极其重要的组成部分,局部麻醉已在口腔治疗中广泛运用,包括牙体牙髓治疗、拔牙术、种植及部分修复治疗等均需要局部麻醉镇痛^[20]。而局部麻醉产生的疼痛不仅直接导致患者对接受局部麻醉和治疗过程产生焦虑、恐惧等负面情绪,严重者可能导致患者出现应激反应,产生不愉快的看牙体验,对看牙产生恐惧心理,若患者为儿童,其产生的反应会更加剧烈,

同时也影响牙科医生的情绪^[21,22]。因此,患者对口腔麻醉治疗的态度在很大程度上影响着治疗过程及效果。在治疗前了解并记录患者对口腔麻醉治疗的态度,可以使医生提前做好准备,甚至在局部麻醉开始前对患者进行心理干预,减少患者对治疗的负面情绪。在临床实践中,对患者进行局部麻醉往往是由口腔医生独立完成,初级职称和工作年限 ≤ 10 年的口腔医生可能因为口腔麻醉经历相较不足,面对患者因口腔麻醉疼痛等产生的负面情绪更容易受到影响^[23]。来自基层的口腔医生对“牙科材料过敏史”的评分较高。牙科材料品种繁多,鉴于患者的体质不同,过敏反应的临床表现多种多样,这就要求口腔医生不仅要对牙科材料有一定认识,还需要在操作前询问患者相关过敏史情况,以降低可能造成的健康损害^[24]。患者的牙科材料过敏史情况可以为医生提供一些有价值的信息,如经询问了解到患者有无金属、充填材料等牙科材料过敏情况等,医生可以注意避开此类牙科材料或选择其他不易产生过敏反应的材料,以避免患者发生不良过敏反应。来自基层医疗机构的口腔医生可能对牙科材料过敏及处理的知识技能相较不足,相关处理设备有限,接触到的牙科材料过敏患者也相对较少,对此类患者的诊断和处置相对困难,反而更加重视患者牙科材料过敏史。正高职称的口腔医生对“传染病史”评分较高。在口腔实际诊疗中,基于不同口腔医生和口腔亚专业的差异,并非所有口腔医生都会在诊疗时询问患者传染病史情况。研究显示^[25],仅有 38.02% 的医护人员在患者就诊前询问并记录患者传染病史。目前我国未进行明确规定对口腔患者传染病史等健康状况进行采集,病历书写规范中也未明确将传染病史作为门诊病历书写内容。研究表明^[26],在患者就诊过程中询问患者传染病史,并根据患者的病情积极采取防护措施,能有效降低医院交叉感染的发生率,确保医疗安全。因此,口腔诊疗过程中询问并记录患者传染病史情况是有现实意义的。正高职称的口腔医生可能因为工作年限较长,口腔诊疗经历较丰富,日常接触到职业危害事件较多,对传染病的认知和防控意识更强。

综上所述,口腔医生对国家规定书写项目均认为“重要”,且不同职称、职务和来自不同医疗机构的口腔医生对补充书写项目的重要性评分有差异。建议在完善口腔专科病历时,在国家规定的书写项目

的基础上,参考不同职称、职务和口腔医疗机构医生的建议和实际需要,将“饮食习惯、口腔卫生保健习惯、口腔定期检查、患者对口腔麻醉治疗的态度、传染病史、牙科材料过敏史”等有利于临床诊疗的书写项目纳入病历书写中,有利于建立更加全面、适合口腔专业的口腔门诊病历。本研究存在一定局限性:补充书写的项目还缺乏大样本的实证研究,同时尚未充分考虑口腔医生门诊工作量情况、医生书写病历的时间安排、增加书写项目可否会增加口腔医生的负担从而影响病历书写质量等因素,因此还需在实践中进一步深入研究。

参考文献:

- [1]郑宇同,李建英,郑东翔.写好口腔专业门诊病历的重要性[J].中国病案,2011,12(8):13-15.
- [2]叶华军.口腔门诊病历的医院管理[J].河北医学,2009,15(7):882-883.
- [3]中华人民共和国卫生部.关于印发《病历书写基本规范》的通知[EB/OL].(2010-02-04)[2023-03-06].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3585u/201002/0517a82e35224ee0912a5d855a9d249f.shtml>.
- [4]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.关于印发《医疗机构病历管理规定(2013 年版)》的通知[EB/OL].(2013-12-17)[2023-03-06].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/wslgf/201312/a84f3666d1be49f7a959d7912a978db7.shtml>.
- [5]卢爱工,李莉莉,柳淑杰.口腔医护人员职业感染危险因素与对策[J].中华医院感染学杂志,2004,14(9):1079-1080.
- [6]杜飞,李榕,何睿,等.云南地区 50 岁及以上 HIV 感染者口腔损害流行情况分析[J].实用口腔医学杂志,2019,35(1):41-45.
- [7]解建立,汲平.口腔科材料引起的过敏反应[J].口腔颌面修复学杂志,2006,7(4):293-295.
- [8]马轩祥.修复体过敏症——修复中值得重视的问题[J].华西口腔医学杂志,2008,26(5):459-462.
- [9]王晓萍.牙科金属材料致敏性的比较及其与临床症状的相关性分析[D].上海:复旦大学,2013.
- [10]张明钰,郑先辉,徐艺坤.牙科材料相关过敏性接触性口炎临床特征与诊治分析[J].医学理论与实践,2023,36(1):91-93.
- [11]尹燕飞,李兴杰,张薇,等.饮食习惯在口腔健康管理中的重要性探讨[J].健康体检与管理,2022,3(1):69-72.
- [12]董艳丽,陈圆圆,李雪.口腔门诊 969 名患者饮食行为和口腔健康态度的调查分析[J].辽宁医学院学报,2012,33(5):451-452.
- [13]景欢,杨乐天,杨宏宇.不同年龄口腔科就诊患者的口腔保健意识及行为调查[J].医学信息,2022,35(19):46-50.
- [14]崔岳.口腔健康指导对重庆市城镇居民口腔保健意识影响的研究[D].重庆:陆军军医大学,2018.
- [15]陈珍,王玥,李海东,等.基于“PBL+O2O”混合教学模式的口腔医学研究生科研能力培养[J].西部素质教育,2023,9(3):101-104.
- [16]刘建国,白国辉,吴家媛,等.“学科引领-德智融合-协同育人”三位一体口腔医学研究生培养模式的探索与实践[J].浙江医学教育,2023,22(1):52-55.
- [17]陈园,黄俊,余日月.非口腔专业医护人员口腔保健知识及行为调查[J].实用医学杂志,2015,31(4):654-657.
- [18]史文宗,刘瑞吉,杨柳,等.医改新形势下病案的人文需求[J].医学信息,2020,33(5):19-21.
- [19]郭沫.口腔健康宣教对社区老年居民口腔健康和生理功能的影响评价[J].医学美容美容,2020,29(20):12-13.
- [20]Yenisey M.Comparison of the pain levels of computer-controlled and conventional anesthesia techniques in prosthodontic treatment[J].J Appl Oral Sci,2009,17(5):414-420.
- [21]王菲,赵阳阳,关明,等.静脉给药镇静技术在 2582 例口腔外科门诊手术中的临床应用[J].北京大学学报(医学版),2020,52(1):181-186.
- [22]黄春水,董颖韬.盐酸奥布卡因凝胶对拔牙患儿镇痛作用的评价[J].河北医药,2020,42(23):3636-3638.
- [23]潘剑,廖学娟,张壮.口腔医师应加强对门诊医疗突发事件的认知和处理能力[J].华西口腔医学杂志,2015,33(4):336-338.
- [24]刘柳,王翔,段宁,等.55 例接触性口炎的致病因素及临床表现分析[J].口腔疾病防治,2021,29(6):388-394.
- [25]陈真.口腔医院医护人员对患者健康情况评估现状的分析[J].中医药管理杂志,2015,23(4):129-130.
- [26]左泽锦,陈川.2006-2009 年医院医护人员手卫生监测效果评价[J].中华医院感染学杂志,2011,21(1):86-88.

收稿日期:2023-03-29;修回日期:2023-04-17

编辑/杜帆